

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu, proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Ratnasari et al., 2019). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan pondasi kemajuan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi. Misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang didapatkan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan secara tidak langsung terlibat dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan. Karena pekerjaan erat kaitannya dengan faktor interaksi sosial budaya, sedangkan interaksi sosial budaya erat kaitannya dengan proses pertukaran informasi.

3) Umur

Menurut Huclok, semakin bertambah umur seseorang, tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Jadi umur dapat mempengaruhi pengetahuan terutama pengetahuan tentang *dismenorea*.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat serta kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan, pengetahuan dan perilaku manusia atau kelompok.

2) Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan 2017).

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

1) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk mendeskripsikan atau membedakan hubungan antara komponen-komponen yang terkandung dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, kemudian mencari hubungan tersebut. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah ketika seseorang tersebut dapat membedakan atau memisahkan, mengklasifikasikan dan membuat grafik (diagram) dari pengetahuan terhadap objek tersebut.

2) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk meringkas komponen pengetahuan atau membangun hubungan logis diantara komponen tersebut. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

3) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk membenarkan atau nilai objek tertentu. Penilaian ini sendiri didasarkan pada kriteria atau standar yang ditentukan sendiri yang berlaku di masyarakat.

4. Kriteria Penilaian Pengetahuan

Penilaian pengetahuan diinterpretasikan dengan sikap yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : dengan persentase 76%-100%
- b. Cukup : dengan persentase 56%-75%
- c. Kurang : dengan persentase <56% (Wawan dan Dewi, 2017).

B. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja atau istilah lainnya *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah tersebut memiliki arti yang lebih luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Sarwono, 2016). Menurut Piaget, secara psikologis, remaja adalah usia dimana individu berintegrasi ke dalam masyarakat dewasa. Anak

tidak lagi merasa di bawah usia orang yang lebih tua tetapi pada tingkat yang sama, setidaknya dalam hal hak (Sarwono, 2016).

Masa remaja juga dikenal sebagai masa pemeriksaan hubungan antara mekanisme pengaturan psikologis dan kondisi sosial yang mempengaruhinya. Sederemikian rupa sehingga masa ini juga dikenal sebagai masa stres dan krisis bagi remaja. Menurut Erikson (Yusuf, 2017), masa remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan "kebingungan identitas-peran", yaitu perasaan atau kesadaran akan identitas diri sendiri.

2. Klasifikasi Remaja

Menurut Vilda dan Eko (2018) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian dari menuju kedewasaan:

a. Masa remaja awal (*Early adolescence*)

Pada fase ini terjadi perubahan pubertas yang berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir.

b. Masa remaja akhir (*Late adolescence*)

Fase ini terjadi di pertengahan dekade kedua kehidupan. Perkembangan eksplorasi identitas seringkali lebih menonjol pada tahap ini dibandingkan pada masa remaja awal, minat karir dan minat bertemu lawan jenis.

Sedangkan menurut Potts & Mendleco (2007) mengklasifikasi remaja menjadi 3 yaitu:

1) Masa remaja awal berada pada usia antara 12-14 tahun

- 2) Masa remaja pertengahan berada pada usia antara 15-17 tahun
- 3) Masa remaja akhir berada pada usia antara 18-21 tahun

3. Masa Transisi Remaja

Masa transisi menurut Gunarsa (2018) sebagai berikut :

a. Transisi fisik (perubahan bentuk tubuh)

Bentuk tubuh remaja dengan anak-anak mulai berbeda dan belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh seperti orang dewasa.

b. Transisi pada kehidupan emosi

Pada transisi ini melibatkan ketidakstabilan emosi pada remaja disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh remaja. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi dilain sisi akan gembira, tertawa ataupun marah.

c. Transisi pada kehidupan social

Pada lingkungan sosial anak semakin mengenal pergaulan, dimana lingkungan mulai memegang peran penting pada remaja tersebut. Perubahan ikatan pada teman sebaya ialah upaya remaja untuk mandiri.

d. Transisi pada nilai moral

Remaja mulai meragukan nilai yang diterima pada saat masih anak-anak dan remaja mulai meningkatkan nilai yang dianut oleh orang dewasa.

C. Konsep Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali saat terjadi kehamilan. Menstruasi merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Menstruasi biasanya terjadi pada remaja berusia 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, sekitar usia 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi (Anurogo, 2016).

Menstruasi merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh oleh hormon reproduksi, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai usia *menopause* (Nugroho, 2017). Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2016).

2. Siklus Menstruasi

Masa rata-rata wanita mengalami menstruasi antara 3-8 hari dengan siklus menstruasi selama 28 hari. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal siklus menstruasi (hari ke-1). Menstruasi akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata wanita mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15% wanita yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Nugroho, 2017).

Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 mL per hari tetapi rata-rata dengan 35 mL per hari (Nugroho, 2017). Siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase yang ditandai dengan perubahan pada endometrium uterus (1) fase menstruasi, (2) fase proliferasi, (3) fase ovulasi, (4) fase pasca ovulasi (Proverawati, 2016).

a. Fase Menstruasi

Fase menstruasi yaitu meluruhnya sel ovum yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat disebabkan karena berhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada (Proverawati, 2016).

b. Fase Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Fase proliferasi ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormon estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang matang dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsangnya keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek (Proverawati, 2016).

c. Fase Ovulasi/ Luteal (hari ke-14 sampai hari ke-28)

Fase ovulasi ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 setelah menstruasi. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel mengkerut kemudian berubah menjadi

corpus luteum. Corpus luteum menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah (Proverawati, 2016).

d. Fase Pasca Ovulasi/ Fase Sekresi

Fase pasca ovulasi ditandai dengan Corpus luteum yang mengecil dan menghilang kemudian berubah menjadi Corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan berhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase menstruasi (Proverawati, 2016).

3. Masalah Menstruasi

Periode menstruasi yang tidak teratur atau masalah lainnya merupakan permasalahan yang sering terjadi pada wanita dan menyebabkan para remaja putri mencari pertolongan pada sistem pelayanan kesehatan. Kelainan menstruasi yang sering terjadi antara lain :

a. *Amenore*

Amenore secara tradisional di bagi menjadi 2 kategori: primer dan sekunder. *Amenore* primer didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi sejak usia menarche yang seharusnya 16-17 tahun di sertai berkembangnya payudara atau pada usia 14-15. *Amenore* sekunder didefinisikan sebagai hilangnya menstruasi setelah *menarche* lebih dari 6

bulan berturut-turut dengan riwayat menstruasi yang teratur atau lebih dari 12 bulan dengan riwayat yang tidak teratur (Rudolph, 2016).

b. *Dismenorea*

Dismenorea merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja putri yang mengalami menstruasi. *Dismenorea* primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah yang banyak pada endometrium yang mengalami nyeri menstruasi. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, *dismenorea* primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. *Dismenorea* sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis, kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik (Rudolph, 2016).

c. Sindrom premenstruasi

Sindrom sebelum menstruasi atau biasa dikenal dengan *Pre Menstrual Syndrome (PMS)* sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung. Penyebab sindrom sebelum menstruasi sering berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologis, dan masalah

psikis emosional. *PMS* sering terjadi pada wanita usia subur dengan jumlah sekitar 70%-90%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada wanita yang berumur 20-40 tahun.

Jenis dan berat gejalanya tidak sama pada setiap wanita, tergantung pada kesehatan dan kondisi wanita tersebut. Gejala-gejala yang timbul pada saat terjadi di *PMS* adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah maupun menurun), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. Selain itu, *PMS* juga disertai perubahan emosional, seperti mudah marah, cemas, mudah tersinggung, depresi, stress, sulit berkonsentrasi, dan bisa menjadi pelupa (Anurogo, 2016).

d. *Menoragia/hipermenore*

Menoragia adalah pengeluaran darah menstruasi yang terlalu banyak dan biasanya disertai dengan pada siklus yang teratur. *Menoragia* biasanya berhubungan dengan *nokturagia* yaitu suatu keadaan dimana menstruasi dapat mempengaruhi pola tidur wanita dimana wanita harus mengganti pembalut pada tengah malam. *Menoragia* juga berhubungan dengan kram selama menstruasi yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita ini juga sering merasakan kelemahan, pusing, mual dan muntah yang berulang selama menstruasi (Irianto, 2015).

e. *Metrorragia*

Metrorragia adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus menstruasi. Perdarahan ovulatori terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu *spotting* dan dapat lebih diyakinkan dengan pengukuran suhu basal tubuh.

D. Konsep *Dismenorea*

1. Definisi *Dismenorea*

Dismenorea merupakan rasa nyeri pada saat menstruasi pada bagian perut bawah yang menjalar ke pinggang yang disertai sakit kepala yang berlangsung selama tujuh hari, adanya perubahan emosional, sulit tidur, aktivitas terganggu dan sulit berkonsentrasi (Agustin, 2018). Menstruasi yang disertai dengan rasa sakit dan mengakibatkan gangguan fisik seperti mual, muntah, diare dan dapat mengakibatkan aktivitas terganggu. Namun belakangan ini diketahui bahwa nyeri ketika menstruasi tidak hanya dirasakan di bagian perut bagian bawah saja.

Beberapa remaja putri biasanya merasakan nyeri pada bagian punggung bagian bawah pinggang, panggul otot paha atas hingga betis. Biasanya *dismenorea* dimulai selama ovulasi setelah menarche sekitar 1 -2 tahun setelah periode menstruasi pertama (Oktaviani.J, 2018).

2. Klasifikasi *Dismenorea*

Menurut (Prakasiwi, 2020) Terdapat dua macam *dismenorea* yaitu:

a. *Dismenorea* primer

Dismenorea primer merupakan nyeri menstruasi yang dialami wanita dan tidak terdapat kelainan pada organ reproduksi. Pada *dismenorea* primer terjadi pada beberapa waktu setelah merache dan merupakan suatu kondisi yang dikaitkan dengan siklus ovulasi. *Dismenorea* primer juga merupakan salah satu penyakit yang paling tidak terdiagnosis, sehingga dokter harus mencurigai diagnosis pada waktu yang tepat dan memberikan yang tepat. *Dismenorea* primer adalah salah satu penyakit yang paling umum pada wanita usia subur. Bila parah, dapat mengganggu aktivitas (Ines and Ana, 2020).

b. *Dismenorea* sekunder

Dismenorea sekunder merupakan rasa sakit menstruasi yang diakibatkan oleh kelainan organ reproduksi atau yang terjadi karena penyakit tertentu. Pada umumnya terjadi pada perempuan yang berusia lebih dari 25 tahun.

3. Tanda dan gejala *dismenorea*

- a. Nyeri atau rasa sakit di daerah perut atau pinggul, nyeri haid yang bersifat kram dan berpusat pada perut bagian bawah
- b. Sakit kepala
- c. Depresi
- d. Mual muntah

- e. Mudah tersinggung
- f. Gangguan tidur
- g. Letih (Ratnasari et al., 2019).

4. Faktor Risiko

Terdapat banyak hal yang menjadi faktor risiko *dismenorea* primer dan *dismenorea* sekunder. Faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Faktor risiko *dismenorea* primer

Berikut adalah beberapa faktor risiko *dismenorea* primer:

- 1) Usia kurang dari 20 tahun
- 2) Usaha untuk mengurangi berat badan
- 3) Menstruasi berat
- 4) Depresi atau ansietas
- 5) Nuliparitas
- 6) Merokok
- 7) Kekacauan dalam menjalin hubungan sosial
- 8) Riwayat keluarga positif
- 9) Periode menstruasi yang panjang

b. Faktor risiko *dismenorea* sekunder

Berikut adalah beberapa faktor risiko *dismenorea* sekunder :

- 1) Penyakit inflamasi pelvis (*pelvic inflammatory disease*), terutama akibat penyakit menular seksual
- 2) Endometriosis
- 3) Kista ovarium

4) Fibroid atau polip uterus (Larasati & Alatas, 2016).

5. Pencegahan *dismenorea*

Berikut adalah langkah-langkah pencegahaannya:

- a. Hindari stress, sebisa mungkin hidup dengan tenang dan bahagia.
- b. Tidak banyak pikiran, terutama pikiran negatif yang dapat menimbulkan kecemasan.
- c. Pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai.
- d. Saat menjelang haid, menghindari makanan yang asam dan pedas.
- e. Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan menguras energi yang berlebihan.
- f. Lakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari. Olahraga secara teratur dapat memperlancar aliran darah pada otot di sekitar rahim sehingga dapat meredakan rasa nyeri pada saat haid.
- g. Lakukan peregangan (*stretching*) anti nyeri haid setidaknya 5-7 hari sebelum haid (Anurogo,2017).

E. Penanganan *Dismenorea*

1. Cara Penanganan *Dismenorea*

Terdapat beberapa cara dalam menangani *dismenorea*, untuk membantu mengurangi *dismenorea* dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi yaitu :

a. Farmakologi

Farmakologi dianggap sebagai pengobatan lini pertama. Cara kerjanya dengan menghambat COX, yang mengakibatkan penurunan

produksi kelenjar prostat dan akibatnya, penurunan konsentrasi prostaglandin dalam cairan menstruasi, penurunan kontraktilitas uterus, dan volume menstruasi. Efek sampingnya jarang terjadi dan dapat ditoleransi dengan baik (Guimaraes & Povia, 2020).

Penggunaan *NSAID* (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*) merupakan penanganan farmakologi yang paling umum di pakai untuk mengobati dismenorea. Cara kerja obat-obat jenis *NSAID* adalah menghambat aktivitas enzim siklooksigenase sehingga produksi dari prostaglandin berkurang. Pada sebuah studi disebutkan bahwa *NSAID* dapat mengurangi *dismenorea* pada 80-85 % dari responden yang di teliti. *NSAID* merupakan lini pertama terapi *dismenorea* dengan bukti dan rekomendasi. Paling efektif jika dosis muatan diberikan 1-2 hari sebelum menstruasi terjadi, dan dilanjutkan selama 2-3 hari setelah mulai menstruasi. Meskipun semua *NSAID* terbukti efektif, sebagai pengobatan lini pertama berdasarkan efektivitas dan tolerabilitas adalah sebagai berikut :

1. Ibuprofen (memuat dosis: 400-800 mg, dosis berikutnya: 400-800 mg setiap 6 sampai 8 jam) (Wulandara, 2017).
2. Asam mefenamat (memuat dosis: 500 mg, dosis berikutnya setiap 250 mg setiap 6 sampai 8 jam) (Wulandara, 2017).
3. Natrium naproxen (memuat dosis: 440 mg, selanjutnya dosis 220-440 mg setiap 12 jam) (Motahari-Tabari, Shirvani and Alipour, 2017).

4. Celebrex disetujui untuk ≥ 18 tahun usia; 400 mg awalnya, kemudian 200 mg 12 jam (Yang et al., 2014). Walaupun *NSAID* efektif untuk nyeri dismenorea, tetap saja penggunaannya perlu di perhatikan. Terlebih karena efek samping yang di timbulkan antara lain iritasi lambung (dengan gejala nyeri, mual dan muntah), sakit kepala, dan retensi cairan. Penggunaan obat hormonal juga dapat di gunakan untuk penanganan dismenorea. Khususnya pada sebagian remaja yang dismenorea nya tidak berkurang setelah pemberian *NSAID* selama 3 periode menstruasi. Terapi hormonal yang biasa dipakai untuk adalah pil oral kombinasi dengan dosis pemberian untuk 3 kali siklus menstruasi. Pemberian vitamin B1, Magnesium, Vitamin E, juga dilaporkan dapat mengurangi nyeri dismenorea (Proctor and Farquhar, 2006).

b. Non farmakologi

Untuk mengatasi *dismenorea* dengan non farmakologi ada banyak cara antara lain :

- 1) Pengompresan dengan air hangat
- 2) Mandi air hangat dan mengolesi bagian yang nyeri dengan balsam atau lotion penghangat
- 3) Teknik relaksasi nafas dalam
- 4) Melakukan posisi knee chest
- 5) Melakukan olahraga yang cukup dan teratur
- 6) Pengobatan herbal, seperti minum jamu anti nyeri

- 7) Hipnoterapi teknik terapi pikiran dan penyembuhan menggunakan metode hipnotis untuk memberi sugesti atau perintah positif kepada pikiran bawah sadar (Adzkie, 2020).
- 8) Akupresur salah satu fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri (Fitria, 2020).
- 9) Akupuntur

Akupuntur merupakan bagian dari pengobatan tradisional Cina yang telah berumur ribuan tahun dengan menusukkan jarum pada bagian tubuh tertentu tujuannya untuk merangsang tubuh melakukan penyembuhan dengan mengaktifkan sistem saraf, sistem imunitas, sistem sirkulasi darah dan menormalisasikan aktifitas fisiologi seluruh tubuh. Akupuntur mengurangi keparahan dan durasi nyeri, mengurangi kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit dan peningkatan secara keseluruhan dalam gejala menstruasi, dan meningkatkan kualitas hidup, yang diukur dengan indeks peningkatan status kesehatan, mengurangi waktu cuti atau dari sekolah, pembatasan kurang pada kegiatan kehidupan sehari-hari dan kurang efek samping dari pengobatan (Oktobriani, 2016).

- 10) Olahraga yoga

Yoga merupakan teknik seperti relaksasi, pernafasan, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Beberapa gerakan yoga mampu mengubah pola

penerimaan rasa sakit ke fase yang lebih menyenangkan yaitu Pose Upavishta Konasana, Buddha Kosana, Janu Shirsasana Supta Baddha Konasana, Mudhasana. Frekuensi latihan yoga dapat dilakukan 10-15 menit atau sebanyak dua kali dalam sepuluh hitungan, sambil mengatur nafas dalam (Manurung, 2015).

11) Pijatan dengan aromaterapi

Self-aromatherapy massage yaitu dengan pijatan ringan disekitar abdomen dengan menggunakan aromaterapi. Self-aromatherapy Massage juga dapat melancarkan peredaran darah (vasodilatasi) pada daerah uterus dengan cara pijatan ringan di abdomen bawah sehingga otot uterus berelaksasi dan nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Erman, 2018).